Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2½ Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift für PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 27. Februar 1857.* **No. 9.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber acute, multiple Krebsablagerungen

von
H. Bamberger,
Professor der Medicin in Würzburg.

(Schluss.)

2. Acute Rückenmarksatrophie mit hinzutretendem acutem Krebs der Unterleibsorgane.

Ein 45jähriger Offizier von grosser kräftiger Statur. Seit seinem 25. Jahre leidet er an Hämorrhoidalblutungen, die alle 4—6 Wochen wiederkehren, bei zögerndem Eintritt fühlte er sich durch einige Tage unwohl, bis sie spontan erschienen. An demselben Zustande litt auch sein Vater. Die letzte Blutung war vor vier Wochen erfolgt. Er ist seit 15 Jahren verheiratet und Vater mehrerer gesunder Kinder. Wenn auch in anderer Beziehung ganz mässig, scheint dies doch in sexueller Beziehung weniger der Fall gewesen zu sein, indem eingestandener Massen der Coitus fast täglich geübt wurde. Vor 1½ Jahren stürzte er vom Pferde, worauf er durch acht Tage über Schmerzen im Rücken und in der linken Seite klagte, indess erholte er sich vollkommen, war auch seither mit Ausnahme der erwähnten Hämorrhoidalblutungen vollkommen wohl und hat noch drei Wochen vor seiner Erkrankung auf einem Balle eifrig getanzt. — Am 2. März 1856 bekam er plötzlich ohne nachweisbare Ursache heftigen Schmerz in der Sacralgegend, der sich an der hintern Fläche beider unterer Extremitäten herabzog, begleitet von solcher Schwäche, dass die Knie einknickten und er sich nur mit grosser Mühe fortschleppen konnte. Nach einigen Tagen wurde die Schwäche so bedeutend, dass er das Bett nicht mehr verlassen konnte. Es traten zeitweise convulsive Stösse in den untern Extremitäten ein, in denen sich ein Gefühl von Kälte besonders auf der rechten Seite einstellte. Dabei dauerte der Schmerz in der Sacralgegend fort; wenn derselbe sehr heftig wurde, träufelte etwas Harn unwillkürlich ab, ausserdem konnte dieser willkürlich zurückgehalten und entleert werden. Doch machte derselbe reichliche Bodensätze und roch stark ammoniakalisch.

Bei der ersten consil. Untersuchung von meiner Seite am 16. März fanden sich die untern Extremitäten angeblich im Verlaufe der letzten Zeit etwas, doch nicht beträchtlich abgemagert, die Temperatur an den Unterschenkeln etwas vermindert. Die Sensibilität überall vollkommen erhalten, kein Gefühl von Ameisenkriechen oder Taubheit, Reflexbewegungen auf Kitzeln erfolgen rasch. Im Bette können alle geforderten Bewegungen prompt gemacht werden, nur die Bewegung im rechten Fussgelenke fällt etwas schwer, der Kranke behauptet, darin keine Kraft zu haben. Das Aufstehen geht sehr schwer und muss sich der Kranke dabei auf die Hände stützen. Einmal aufgerichtet, steht er gerade und fest, doch fühlt er dabei heftigen spannenden Schmerz an den Flexoren der hintern Schenkelgegend und an den Glutaeis. Das Gehen ist sehr mühsam, etwas schleifend mit auseinandergehaltenen Beinen, der rechte Fuss wird nachgeschleppt, der Boden vollkommen gefühlt, kein Schwindel. Die Untersuchung der Wirbelsäule zeigt keine Veränderung. Druck auf dieselbe ist überall schmerzlos, doch fühlt der Kranke beständig in der Sacralgegend einen dumpfen Schmerz, wie von einem daselbst liegenden Eisen. Die Bewegungen der Wirbelsäule werden nach allen Richtungen ohne Anstand vorgenommen, doch fühlt der Kranke bei stärkerer Beugung und Seitwärtsdrehung spannenden

Schmerz in der Sacralgegend. — Am Orificium ani finden sich einige grosse schlaffe Marisci. Die Untersuchung der Unterleibsorgane zeigt keine Veränderung, nur ist der Unterleib etwas aufgetrieben und es stellen sich öfters spannende Schmerzen in der Nabelgegend ein. Der Appetit ist etwas verringert, der Stuhl hartnäckig verstopft. Alle übrigen Organe völlig normal, der Kranke ganz fieberlos.

Die bisherige Behandlung hatte in der Application von Schröpfköpfen, in Abführmitteln (Rheum, Aloë) und Veratrineinreibungen bestanden, welche letztere immer heftige, mehrere Stunden dauernde Schmerzen in den Füssen hervorgerufen haben sollen. — Es wurden neuerdings 10 Schröpfköpfe ad anum verordnet, mit der Aloë fortgefahren und warme Sitz- und Dunstbäder ordinirt, in der Absicht eine neue Hämorrhoidalblutung hervorzurufen.

Als sich der Zustand in der nächsten Zeit nicht besserte und noch Incontinenz des Harns hinzutrat, wurde von dem behandelnden Arzte Strychnin versucht, doch stellten sich darnach Schmerzen im Rücken und in den Füssen und heftige Zuckungen der letzteren ein, so dass das Mittel weggelassen werden musste. Ammoniakalische Beschaffenheit des Harns, hartnäckige Stuhlverstopfung bestanden fort, die Lähmung der untern Extremitäten nahm zu. In den letzten Tagen des März verschwand der bis dahin gute Appetit fast völlig, der Kranke konnte nichts als Eis und etwas Wein vertragen, schmerzhafter Druck in der Magengegend, Ueblichkeiten, häufiger Brechreiz stellten sich ein, doch erfolgte nur einmal Erbrechen. Fast gleichzeitig wurden rasch entstandene Geschwülste im Unterleibe bemerklich. Ich sah den Kranken wieder am 4. April. Er war mittlerweile in hohem Grade abgemagert, das Aussehen gelblich fahl. Die Lähmung der untern Extremitäten war nun vollständig, so dass der Kranke nicht mehr stehen konnte, dabei die Sensibilität noch völlig erhalten. Doch beschäftigte ihn nun nur der Zustand seiner Verdauungsorgane, die gänzliche Appetitlosigkeit und die Unmöglichkeit auch die leichteste Nahrung zu ertragen. In der Magengegend war eine harte, höckrige, quer über die Wirbelsäule verlaufende, beim Druck schmerzhafte unbewegliche Geschwulst zu fühlen. Die Leber beträchtlich vergrössert, eine Handbreit unter dem Rippenbogen als harte Geschwulst vorragend, der Rand stumpf, die Oberfläche scheinbar stellenweise leicht uneben. Weder Ascites, noch Oedem oder Icterus. Der Puls 100, klein, die Füsse besonders stark abgemagert. — Von nun an nahm trotz des Gebrauchs von Chinin die Abmagerung und der Verfall rasch zu, die gastrischen Erscheinungen blieben unverändert. Auf die Enuresis folgte Harnretention, so dass der Kranke täglich catheterisirt werden musste. Innerhalb der letzten vier Wochen nur zwei Stühle, wobei die Faeces mechanisch aus dem Rectum entfernt werden mussten. Decubitus am Sacrum, endlich agonisirender Zustand mit Kälte und fast völliger Pulslosigkeit, der durch sechs Tage anhielt, bis endlich der Tod am 20. April nach siebenwöchentlicher Dauer der Krankheit erfolgte.

Section. In der Bauchhöhle einige Unzen einer dicken, fast rein blutigen Flüssigkeit. Das Bauchfell überall sehr verdickt, stellenweise mit kleinen Krebsgranulationen bedeckt. Die Drüsen des Mesenterium und Mesocolon theils einfach geschwellt, theils krebsig entartet, bis zur Grösse von Taubeneiern, von markiger Beschaffenheit, auf der Schnittflache ein reichlicher milchiger Saft ausdrückbar. Sämmtliche Drüsen um das Pancreas, am kleinen Magenbogen und in der Leberpforte sind zu einer fast zwei Fäuste grossen zusammenhängenden medullaren, hie und da von hämorrhagischen Stellen durchsetzten Krebsmasse entartet die mit einer fast flachhandgrossen Stelle der hinteren Magenwand gegen den Blindsack hin verwachsen ist, daselbst bis in die Schleimhaut dringt, die daselbst markig infiltrirt und zum Theil bereits abgestossen ist. Die Leber beträchtlich vergrössert, mässig fetthältig. Die Spitze des linken Leberlappens ist in einen bläulichen, ganseigrossen, fluctuirend anzufühlenden, mit dem Zwerchfell verwachsenen Knoten verwandelt, der aus einer schlotternden theils gelblichen, theils haemorrhagischen Masse besteht, die nach aussen bloss von der Leberkapsel überzogen ist, nach innen an das leicht fettig entartete Leberparenchym stösst. Sonst finden sich nur noch an der untern Fläche des linken Lappens einige linsengrosse subperitoneale Krebsknoten. Das Zwerchfell in grosser Ausdehnung verdickt und von Krebsmasse infiltrirt. Der Darm stark von Gas ausgedehnt. Im Dickdarm kugliche harte Foecalmassen, im Ileum an zerstreuten Stellen 4 — 5 pilzförmig aufsitzende erbsen- bis haselnussgrosse weiche Krebsgeschwülste.

Die Lungen sehr wenig pigmentirt, völlig normal. Die rechte Herzkammer und Vorkammer stark von Cruor und Fibringerinnungen ausgedehnt.

Bei der Eröffnung des Wirbelcanals zeigen sich die Wirbel besonders in der Lumbalgegend sehr blutreich, im Sack der *Arachnoidea spinalis* eine grössere Menge klare Flüssigkeit, die Venen daselbst stärker ausgedehnt, besonders die Cauda equina stark hyperaemisch. In der grauen Substanz der untern Hälfte des Rückenmarks finden sich zahlreiche zerstreute ziemlich ausgedehnte gallertige Stellen. Die nachträglich von Virchow vorgenommene Untersuchung des Rückenmarks zeigte keine fremdartige Einlagerung, sondern nur stellenweise einfache Atrophie der grauen Substanz. Die Nieren im Ganzen normal, nur an den Papillen starke Kalkablagerungen.

Epicritische Bemerkungen. Die äusserst rasch zu Stande gekommene Krebsablagerung, besonders in den epigastrischen Drüsen stellt diesen Fall dem vorigen an die Seite. Der Ausgangspunct ist unstreitig in den epigastrischen Drüsen zu suchen, die nicht selten selbstständig krebsig entarten. Magen und Leber wurden erst secundär befallen. Der Zusammenhang zwischen der Krebsaffection und der Rückenmarkskrankheit ist unklar und es dürfte die letztere wohl nur im Allgemeinen durch Störung der Nutritionsverhältnisse die Entstehung der krebsigen Erkrankung begünstigt haben. Dass aus demselben Grunde bei Rückenmarkskranken gegen das Lebensende sich sehr gerne Tuberculose entwickelt, ist bekannt, und es wäre weiter nachzuforschen, ob dies auch für die Krebsaffection gilt. Im Leben wurde, nachdem die krebsige Geschwulst im Epigastrium zum Vorschein gekommen war, eine ähnliche Erkrankung der Wirbelkörper als Ursache der Rückenmarkserscheinungen vermuthet, doch fand sich dies nicht bestätigt.

3. Krebs fast aller Organe.

Am 15. Mai 1856 sah ich zuerst pro cons. den 47jährigen Weinhändler A. A. Derselbe begann vor einem Jahre

an einem spontan ohne traumatische Ursache entstandenen Nagelgeschwür der rechten grossen Zehe zu leiden, das hartnäckig allen örtlichen Mitteln, selbst den stärksten Aetzungen widerstand und erst seit der letzten Zeit unter der Application des Cosme'schen Pulvers sich zu bessern anfing. Seit vier Monaten hat sich eine rasch wachsende aber schmerzlose Drüsengeschwulst unter der Inguinalfalte derselben Seite gebildet. Seit drei Monaten leidet er an periodisch eintretendem heftigen Kopfschmerz, der anfangs auf die linke Supraorbitalgegend fixirt war, später aber sich auch gegen die rechte Kopfhälfte zog, obwohl immer überwiegend jene Gegend der Sitz des Schmerzes blieb. Die Anfälle kehrten sehr häufig, oft mehrmals des Tages wieder und dauerten gewöhnlich mehrere Stunden, sie wurden weder von Erbrechen, noch von Schwindel begleitet.

Bei der Untersuchung fand sich ein kräftig gebauter, muskulöser, kaum etwas blässer aussehender Mann. Er klagt bloss über die beschriebenen Anfälle von Kopfschmerz, die unregelmässig bei Tag und Nacht kommen. Am Schädel ist keine Veränderung zu bemerken, das rechte Auge ist seit der Jugend cataractös, sonst sind die übrigen Sinnesorgane, die psychischen Functionen, die Sensibilität und Motilität vollkommen normal. Er geht ohne Anstand und ohne Schwindel, fühlt auch kaum wesentliche Schwäche. Der Puls soll früher zeitweise mässig beschleunigt gewesen sein, ist aber jetzt völlig normal. Die Verdauung ist ziemlich gut, der Stuhlgang etwas träge, an den Unterleibsorganen nichts Abnormes. Unter dem rechten Poupart-schen Band sich weit an der vordern und innern Fläche des Oberschenkels herabziehend zeigt sich eine fast faustgrosse, etwas bewegliche groblappige, selbst bei starkem Druck ganz schmerzlose Drüsengeschwulst über der die Haut frei verschiebbar ist. Auch die übrigen Inguinal- so wie die Jugulardrüsen sind im geringen Grade geschwollen. Das Nagelglied der rechten Zehe ist bei gänzlichem Verluste des Nagels von einem speckig aussehenden granulirenden Geschwüre eingenommen.

Der Kranke hatte bisher verschiedene Mittel, darunter namentlich Arnica, Jod, Bäder mit Orbersalz, Abführmittel genommen, die Drüsengeschwulst wurde mit Jodtinctur bepinselt. Es wurden noch Vesicatore im Rücken, Chinin mit Opium gegen den Kopfschmerz ordinirt.

Nach etwa acht Tagen wurde zuerst ein leichtes Herabhängen des linken obern Augenlides bemerklich, das sich im Verlaufe der nächsten 4—5 Wochen bis zu vollkommener Lähmung steigerte, in der Art, dass das schlaff herabhängende Lid das Auge bis auf einen schmalen Streif deckte. Mit der grössten Anstrengung konnte dasselbe kaum auf 1''' gehoben werden, mit den Fingern emporgehoben, sank es fast sogleich wieder herab. Der linke Bulbus war vollkommen unbeweglich und konnte nach keiner Richtung hin auch nur um die Breite eines Haares bewegt werden. Um Gegenstände, die nicht in der Richtung der Achse lagen, zu sehen, musste der ganze Kopf bewegt werden. Dabei war das Sehvermögen nicht gestört, auch keine abnormen Sensationen im Auge vorhanden. Die Anfälle von Kopfschmerz hatten beträchtlich nachgelassen und der Kranke klagte meist nur über etwas Benommenheit im Kopfe. — An der Gegenwart einer Hirngeschwulst an der Basis, durch die der N. oculomotorius, trochlearis, und

abducens niedergedrückt wurden, konnte nun nicht im mindesten gezweifelt werden und die Annahme der krebsigen Natur derselben war mit Berücksichtigung der höchst verdächtigen Drüsenanschwellungen sehr wahrscheinlich. Der Kranke nahm nun zwei Mal täglich $^1/_{10}$ Gran Jodarsenik.

Im Verlaufe des Monats Juli bestanden die genannten Erscheinungen fort. Die Pulsfrequenz stieg allmälig ohne wesentliche Temperatursteigerung bis auf 128. Auf der linken Seite des Nabels bildete sich in den Bauchdecken eine etwa wallnussgrosse harte unebene, schmerzlose Geschwulstaus. Die Drüsengeschwulst in der Inguinalgegend war stationär geblieben, die Nagelfläche der Zehe hatte sich unter der Einwirkung des pulv. Cosmi völlig gereinigt, dann war ein völlig normaler, nur an der Spitze stark bräunlich gefärbter Nagel nachgewachsen. Allmälig nahmen die Kräfte des Kranken ab, ohne dass das Aussehen und die Ernährung irgend eine wesentliche Aenderung erlitten hätte. Ohne dass Lähmungserscheinungen eingetreten wären, erfolgte der Tod in ganz ruhigem Zustande nach vorausgegangenem mehrstündigem Trachealrasseln am 2. August 1856.

Section. Starke, kräftig gebaute Leiche. Gut entwickelte lebhaft rothe Muskeln, reichliche Fettablagerung im Unterhautgewebe, im Mittelfell, am Netz und Mesenterium.

Schädel gross, stark, mit leichter Hyperostose des Schädeldachs. Die dura mater dem letzteren innig adhärent, an einigen Stellen verdickt und an der Innenfläche mit einigen zerstreuten erbsengrossen Krebsknötchen besetzt. Eben solche sparsam zerstreut an der pia mater, die übrigens lebhafte Injection und starkes Oedem zeigt. An der Stelle der Hypophysis sitzt am Tuber cinereum eine zottige, weiche graurothe, wallnussgrosse Krebsmasse langgestielt auf, welche in das Knochengewebe der oberen breiten sella turcica ohne Trennung übergeht und von dieser ausgegangen zu sein scheint; an den unmittelbar der Geschwulst anliegenden Nerven (oculomotorius, trochlearis, abducens) ist keine wesentliche Veränderung sichtbar. Die Gehirnbasis übrigens frei. An der Oberfläche der Hemisphären nahe dem sinus long. sind in die periphere Hirnsubstanz ein Paar ganz kleine melanotische, feste Knötchen eingesprengt, das übrige Hirn ist mit Ausnahme einer mässigen Hyperämie der weissen Markmasse normal, die Ventrikel etwas erweitert.

Rippenknorpel vollkommen verknöchert. In beiden Pleurasäcken eine beträchtliche Quantität trüber, flockiger leicht hämorrhagischer Flüssigkeit. Auf der Costalwand zerstreut, eben so auf der Oberfläche des Zwerchfells sitzen einige weisse, weiche, linsengrosse, flache Krebsknoten. Der Herzbeutel enthält eine geringe Menge klare gelbliche Flüssigkeit und ist sowohl an der parietalen als visceralen Fläche mit zahlreichen, dichtstehenden, erbsengrossen Krebsknötchen von theils markiger, theils hämorrhagischer theils mehr melanotischer Beschaffenheit besetzt, von denen einige tief ins Herzfleisch eingreifen. Das Herz gross, das Muskelfleisch derb, stark bräunlich pigmentirt. In beiden Hälften dunkle, derbe Coagula mit geringer aber fester Speckhaut. Endocardium der linken Kammer hie und da leicht sehnig getrübt, Klappen normal. Die Lungen stark pigmentirt, an beiden Spitzen einige kleine alte schiefrige

Indurationen mit narbiger Einziehung. Durch alle Lappen zerstreut finden sich einzelne erbsen- bis wallnussgrosse, schwarze, ziemlich weiche Krebsheerde, die meisten (8 bis 10) im rechten untern Lappen. Das Parenchym übrigens stark ödematös, in den hintern untern Theilen etwas hyperämisch. Die Schilddrüse mässig vergrössert, mit einigen ganz kleinen markigen Knötchen. Die Jugulardrüsen stark geschwollen, besonders rechts, Rückensubstanz breit, markig infiltrirt, aus der Schnittfläche lässt sich reichlicher Milchsaft ausdrücken.

Die Bauchdecken sehr dick, das sehr reichliche Fettpolster derselben ist von einer Unzahl grösserer und kleinerer, der Mehrzahl nach kaum erbsengrosser ziemlich weicher, schieferfarbener Knötchen dicht durchsäet. Ganz ebenso verhalten sich das sehr fettreiche Netz und Mesenterium, welche wie dicht schwarz gesprenkelt erscheinen. Am Peritonaeum parietale finden sich nur einige kleine weissliche Knötchen, die Darmserosa frei.

Die Milz bedeutend vergrössert, Kapsel straff gespannt, Pulpe sehr reichlich, braunroth, breiig weich, Follikel gross, verstrichen, Tuberkeln spärlich, keine Krebsablagerungen.

Leber gross, hyperämisch, derb, auf dem Durchschnitte leicht fettig und muskatnussartig. Sie zeigt nur zwei ganz kleine und einen etwa haselnussgrossen melanotische Krebsknoten, die sämmtlich unmittelbar unter dem Peritonaeum sitzen, dagegen ist die Schleimhaut der vergrösserten Gallenblase von einer Unzahl dicht gedrängter flacher Knötchen besetzt.

Die Nieren gross, derb, sowohl an der Oberfläche als in der Tiefe von einer grossen Anzahl hanfkorn- bis erbsengrosser, schwärzlicher, derber Knoten durchsetzt, die Rindensubstanz ausserdem etwas getrübt, die Pyramiden hyperämisch.

Die Magenschleimhaut gewulstet, verdickt, mit reichlichem Schleim bedeckt, längs der grossen Curvatur zeigt sich eine Reihe grösserer und kleinerer, theils rein markiger, theils hämorrhagischer, pigmentirter Krebsknoten, der grösste, flach knopfförmige $^3/_4''$ im Durchmesser haltende, an der Oberfläche ulcerirte, sitzt der Cardia gegenüber. — Im Darmcanal, Oesophagus und Harnblase nichts Besonderes. Das Pancreas dagegen von zahlreichen meist intensiv schwärzlichrothen Knoten durchsetzt. Sämmtliche Unterleibsdrüsen, besonders die epigastrischen und lumbalen, weniger die mesenterialen sind stark geschwollen, die Rindensubstanz grösstentheils deutlich markig infiltrirt.

Von der rechten Leistengegend ausgehend, erstreckt sich eine faustgrosse, flach convexe, länglich ovale Geschwulst, welche prall gespannt ist, weder mit der intacten Haut noch den unterliegenden Muskeln dagegen continuirlich mit den Leistendrüsen zusammenhängt und beim Einschneiden ziemlich viel blutige Flüssigkeit ausspritzt. In der entleerten Höhle zeigen sich ältere zum Theil entfärbte hämorrhagische Massen an den sehr unregelmässig zerrissenen Wänden der sinuösen Höhle adhärirend, welche nach dem Umfange hin, von einer schmalen markigen Infiltration umsäumt wird. Die übrigen Leistendrüsen ebenfalls stark geschwollen und markig infiltrirt.

Epikritische Bemerkungen. Als Ausgangspunct der ganzen Erkrankung kann wohl mit Sicherheit das Nagelgeschwür an der Zehe angesehen werden. Ob dasselbe specifisch krebsiger oder einfacher Natur war, lässt sich kaum mit Sicherheit entscheiden und trotz der endlichen völligen Heilung desselben könnte doch das erstere der Fall gewesen sein. Jedenfalls erfolgte von hier aus die krebsige Erkrankung der entsprechenden Leistendrüsen und von diesen wurden wahrscheinlich mehr durch Vermittlung der Lymph- als der Blutgefässe fast alle übrigen Organe mit Krebsmasse inficirt. Bei dieser enormen Ausbreitung über die wichtigsten Organe ist die fast völlige Latenz im höchsten Grade staunenswerth. Directe Erscheinungen hatte bloss der Krebs des Gehirnanhangs hervorgerufen und obwohl eine wesentliche anatomische Veränderung der motorischen Nerven des Auges nicht nachgewiesen werden konnte, so ist doch, da sie sämmtlich in unmittelbarster Nähe des Türkensattels verlaufen, eine Beeinträchtigung ihrer Leitungsfähigkeit durch Druck von Seite der Geschwulst kaum zu vermeiden gewesen. Da an keiner andern Stelle diese drei Nervenstämme so nahe bei einander liegen, so hätte man wohl schon im Leben den Sitz der Geschwulst mit grosser Wahrscheinlichkeit gerade an diese Stelle verlegen können und es ist dieser Fall auch für die Lehre von den Hirntumoren von Interesse. Auffallend ist es, dass die entsprechenden Nerven der andern Seite nicht litten, ohne dass mit Bestimmtheit behauptet werden könnte, dass die Geschwulst sich nahe nach der linken Seite hin erstreckte. Der Verlauf der ganzen Affection ist übrigens in diesem Falle ein viel langsamerer als in den beiden früheren.

Conjunctivitis intermittens,

beobachtet von

Dr. Ludwig Grosz,

Assistent der Augenkrankenheilanstalt zu Grosswardein.

Die Existenz der intermittirenden Augenentzündung wird so vielfach in Zweifel gezogen und bestritten, dass ich es nicht überflüssig halte, einen hierauf bezüglichen, von mir unlängst beobachteten Fall mitzutheilen, der wohl im Stande sein wird, das Vorkommen einer Ophthalmotyposis ausser Zweifel zu setzen.

Vor Allem muss ich bemerken, dass man bis jetzt verschiedene Krankheiten unter dem Collectivnamen einer Ophthalmia intermittens zusammenfasste; die verschiedenartigsten Symptome unähnlicher, entzündlicher und entzündungsloser Augenkrankheiten wurden mit diesem Namen belegt, sobald dieselben irgendwie eine Intermission zeigten, daher mögen auch die Zweifel herrühren, welche in Bezug auf diese Krankheit oft genug laut werden; so führt Himly als Hauptsymptome der von ihm zuerst beobachteten intermittirenden Ophthalmie ein entzündliches Leiden der Iris an, nebst Schmerzen der Temporal- und Orbitalgegend ohne allgemeine Fiebererscheinungen. Edmonston beobachtete nebst den von Himly angeführten örtlichen Symptomen auch allgemeines Fieber. Belousovitsch sah die Krankheit nach vorausgegangenen Wechselfiebern in den Abendstunden mit Fiebererscheinungen auftreten. Menier beschreibt eine Augenentzündung mit viertägigem Typus ohne Fieber und Schweiss.

Stellwag von Carion gibt an, dass der Herpes Conjunctivae nach vielen Autoren eine intermittirende Ge-

stalt annimmt (Ophthalmologie I. B. S. 101) und dass manche Ciliarhyperästhesien mit herrschenden intermittirenden Fiebern in Verbindung gebracht und durch Chinin geheilt werden können, dieselben also mit Recht für Ophthalmotyposen angesehen werden (II. B. S. 323.)

Dr. Friedrich Grosz beschreibt die aussetzende Augenentzündung als einen in den Morgenstunden wiederkehrenden reissenden Schmerz in einem Auge, so wie in der Orbitalgegend mit Röthung der Bindehaut, Lichtscheu und Thränenfluss ohne allgemeine Fieberbewegungen. (Augenkr. der grossen Ebenen Ungarns S. 48.) Janin spricht von intermittirender Iritis und Hypopyon, Beer von einer aussetzenden Ophthalmoblennorrhöe; endlich führte im vorigen Jahre Rosas der Jüngere einen Kranken vor, welcher an einer in den Morgenstunden regelmässig wiederkehrenden Obfuscation der Cornea gelitten hatte.

Man sieht hieraus, dass Entzündungen verschiedener Theile des Auges, welche in ihren Erscheinungen Intermissionen zeigten, als Ophthalmia intermittens beschrieben wurden, dies brachte die Verwirrung in dem Begriffe und auch die Zweifel hervor.

Nach meiner unmassgeblichen Meinung müssen die periodisch wiederkehrenden und absolute, deutliche Intermissionen zeigenden Augenkrankheiten mit verschiedenen Benennungen, je nach dem ergriffenen Gewebe bezeichnet werden; diese Krankheiten sind nicht Symptome eines Wechselfiebers, denn sie kommen zu Zeiten vor, wo durchaus keine Fieber herrschen, und befallen Individuen, die nie an Wechselfiebern gelitten haben; die Wesenheit der aussetzenden Formen der Augenkrankheiten besteht immer in einer fehlerhaften Innervation der zu den verschiedenen Geweben gehenden einzelnen oder mehrerer Nervenzweige; die molekuläre Veränderung der Nerven ist hier das Primäre.

Die von mir beobachtete aussetzende Form war eine vollkommene Conjunctivitis intermittens bei dem zwanzig Jahre alten Schuster Jacob Bernát aus Galos-Petri; derselbe überstand in seiner Kindheit die Scarlatina mit nachfolgender Wassersucht, dann eine Coxitis, deren Folge als eine Verkürzung der linken unteren Extremität bleibend vorhanden ist. Patient stellte sich mir am 6. November d. J. mit einer Conjunctivitis des rechten Auges vor; die Gefässe der Conjunctiva waren injicirt, deren Gewebe aufgelockert; Thränenfluss und Lichtscheu waren in hohem Grade vorhanden; der Puls, so wie das übrige Befinden des Kranken waren normal. Der Kranke gab an, dass diese Erscheinungen vom 22. Oct. an jeden Vormittag um 10 Uhr beginnen und bis 3 Uhr Nachmittags andauern, hierauf verschwinden dieselben, so dass er wieder ungestört arbeiten kann.

Ich beobachtete den Kranken durch vier Tage unausgesetzt; jeden Morgen stellten sich die beschriebenen Erscheinungen, binnen einer Viertelstunde ihren Höhepunct erreichend, regelmässig um 10 Uhr ein und verschwanden in der besagten Stunde des Nachmittags in eben so kurzer Zeit.

Am vierten Tage der Beobachtung Abends reichte ich dem Patienten 16 Gran Sulf. Chinin. in Solution über Nacht zu nehmen; den andern Tag war auch keine Spur der Krankheit mehr vorhanden. Seitdem war Bernát öfter bei mir, befindet sich aber vollkommen wohl.

So wie in diesem Falle eine Conjunctivitis, kann in den von Himly und Anderen beschriebenen Fällen eine Iritis, Chorioideitis, Keratitis u. s. w. intermittens vorhanden gewesen sein; es hat wohl niemand das Recht, das Vorkommen dieser Krankheitsformen zu bezweifeln, nachdem ausser diesem von mir beobachteten Falle auch viele andere von tüchtigern Forschern beschriebene existiren.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Aerztlicher Bericht über einen Fall von spontaner Wasserscheu. *)

Von

Dr. Joh. Bachmeier,

Bezirks-Physikus in Kronstadt in Siebenbürgen.

Am 14. Jänner d. J. in der Früh 9 Uhr wurde Michael Pantek aus Neustadt zu mir gebracht, und suchte ärztliche Hilfe wegen der grossen aufhabenden Brustbeklemmung und des Unvermögens Getränke und Speisen zu sich zu nehmen; ja selbst trockene Nahrungsmittel verweigerte er.

Bei der Aufnahme des Status praesens ergab sich, dass derselbe ein Mann in den besten Jahren, mittlerer Constitution, von kräftigem, muskulösem Körperbau und sanguinischem Temperamente war. Er hatte blonde Haare, die Gesichtsmienen sind verzerrt und sehr ängstlich, das Auge jeden Umstehenden stark fixirend, die Zunge mit weissem dünnen Schleim belegt und trocken, die Lippen ins Bläuliche schillernd, das Athmen sehr kurz, erschwert, mit langem Einathmen und sehr kurzem Ausathmen, wie beim krampfhaften Seufzer.

Gereichtes Wasser, Milch oder Wein konnte er nicht sehen, und als ihm derlei Getränke in einem Glase oder sonstigen Gefässe in die Hand gereicht wurden, um davon zu geniessen, steigerten sich die eben beschriebenen Erscheinungen der Art, dass zu befürchten war, Patient würde von dem heftigen, in seinen Gesichtsmienen eine furchtbare Angst verrathenden Krampf auf den Rücken geworfen werden. Es mussten ihm daher allsogleich die Flüssigkeiten aus der Hand genommen werden. Nach Wegnahme derselben erfolgte ein leichteres Athmen und eine merkliche Ruhe in seiner Haltung. Der Herz- und Pulsschlag war klein, langsam und unterdrückt. Auscultation und Percussion zeigten ausser einem dyspnoischen, hohen Athmen und einem dumpfen Tone in der unteren Lungenhälfte beiderseits nichts Anomales.

*) Da Fälle von spontaner Wasserscheu immerhin zu den Seltenheiten gehören und über diese Krankheitsform noch ein ziemliches Dunkel verbreitet ist, welches nur durch Mittheilung dahin gehöriger Krankheitsgeschichten etwas aufgehellt werden kann, veröffentlichen wir diesen, der hohen Statthalterei von Siebenbürgen vorgelegten ämtlichen Bericht des Herrn Bezirks-Physicus von Kronstadt, Dr. Joh. Bachmaier, um so lieber, als der ganze Gegenstand in Bezug auf sein ätiologisches Moment, so wie auf seine Analogie mit der Wasserscheu in Folge des Bisses von einem wüthenden Thiere ein nicht geringes sanitätspolizeiliches Interesse bietet.

Die Redaction.

Aus der Anamnese ging hervor, dass der Kranke in seiner ersten Kindheit von dem Haushunde gebissen worden, diese leichte Bisswunde jedoch binnen 5 Tagen ohne allen Nachtheil für seine Gesundheit geheilt sei. Dem Hunde selbst habe nichts gefehlt und hat dieser noch lange nach der Zeit fortgelebt. — Beiläufig vor zwei Jahren hat er einen rheumatischen heftigen Kopfschmerz glücklich überstanden. Sonst war Patient immer gesund, hat eine 13jährige glückliche Ehe geführt, war ein nüchterner, fleissiger und allgemein geachteter Landmann und Vater eines 12jährigen gesunden Knaben. Am 7. Januar d. J. war derselbe im Walde, um Holz zu fällen. Als er mit dem Fusse den Ast eines gefällten Baumes fassend auf denselben mit der Axt schlägt, schnellte der Ast unter dem Fusse hervor und schleuderte den M. Pantek über eine kleine Böschung kopfabwärts in den Schnee, dass er sich kaum daraus hervorarbeiten konnte. Am 8. desselben Monats entlief ihm der Zugochs, denselben auffangend fiel er auf den Rücken und so wurde er von dem weiter eilenden Ochsen durch einen Bach geschleppt, in welchem er zu ertrinken fürchtete. Diese Furcht hatte ihn sehr aufgeregt, doch er achtete es nicht. Am 13. desselben Monats fiel ihm in der Früh 6 Uhr im Finstern, beim Herabnehmen des zur Fütterung des Hornviehes nöthigen Strohes und Heues vom Schopfen ein ziemlich grosser Eiszapfen in den rechten weiten Hemdärmel, worüber er zum drittenmale sehr erschrak.

Gegen acht Uhr in der Früh desselben Tages bekam er grosse Beklemmungen auf der Brust, Unruhe, Aengstlichkeit und konnte das herbeigebrachte Frühstück nicht geniessen. Von nun an steigerten sich von Stunde zu Stunde die Beklemmungen, und es stellte sich von Zeit zu Zeit Athemnoth ein. Die Zunge und der Gaumen trockneten aus, jedoch essen und trinken konnte er nicht; wenn er Wasser, Milch, Suppe, Wein oder Branntwein sah, so drohte ihn der blosse Anblick der Flüssigkeiten zu ersticken; brachte seine Frau oder sein Knabe ihm dieselben in die Nähe, oder reichten sie ihm solche hin, so war seine Aufregung ohne Mass. Selbst trockene Speisen konnte er nicht hinabschlingen. Wenn sie ihm mit vielem Zureden gereicht wurden, kaute er dieselben, drehte sie fortwährend im Munde herum und musste sie endlich ausspucken. In diesem Zustande kam er am 14., wie wir oben ersahen, zu mir. Nachdem ich den erwähnten Status praesens aufgenommen, liess ich dem Patienten eine Venaesection von 10 Unzen am linken Arme machen und verordnete ihm das Ext. Bellad. zu einem Viertel-Gran pro dosi, um alle 3 Stunden 1 Pulver zu nehmen. Der Zustand verschlimmerte sich jedoch fort und fort. Abends besuchte ich den Kranken, er war sehr aufgeregt und ängstlich, jedoch immer bei vollem Bewusstsein, er ging im Zimmer auf und ab und sagte: „mit mir ist's aus."

Am 15. Jänner gegen Mittag halb zwölf Uhr verschied er mit vollem Bewusstsein, jedoch unsäglicher Aengstlichkeit, weswegen er sich auch fort und fort das Hemd auf der Brust aus einander riss, um Luft zu erhalten.

Die am 17. veranstaltete Section zeigte weder im Gehirne noch im Munde oder Schlunde eine krankhafte Erscheinung, die Schleimhaut des Mundes und Schlundes jedoch war sehr ausgetrocknet. Der obere Theil der rechten und linken Lunge war normal, der untere Lappen beider Lungen stark mit venösem, schwarzem Blute infiltrirt, und dadurch das Zwerchfell etwas herabgedrückt. Das Herz sammt dem Herzbeutel und alle Organe der Bauchhöhle waren normal. In dem Magen war ausser etwas ausgeschiedener Galle gar nichts zu finden. Die Urinblase leer.

Corollarium. Aus dem Vorangeschickten ist zu ersehen, dass M. Pantek an der Wasserscheu starb, und aus diesem Falle ersieht man überhaupt, dass — wie auch schon Dr. Windisch, Director des Pester Bürgerhospitals bei Sct. Rochus, in Schmidts Jahrbüchern der Med. Bd. III. S. 205 einen ähnlichen Fall von spontaner Wasserscheu beschreibt — diese nicht nur in Folge eines Bisses von Seite eines wüthenden oder sonst in Wuth und Zorn gebrachten Thieres bei dem Menschen entstehen kann, sondern dass auch verschiedene zusammenwirkende, niederdrückende Gemüthsaffecte fähig sind, die Wasserscheu in einem solchen Grade hervorzubringen, dass hiedurch binnen kürzerer oder längerer Zeit der Tod erfolgen kann.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Geburtshilfe.

Ueber die Anwendung des Secale cornutum in der Geburtshilfe von Prof. Dr. Theodor Lovati in Pavia. Da in manchen neuern Werken über Geburtshilfe die elective Wirkung des Secale cornutum auf Erregung der Uteruscontractionen nicht gehörig gewürdigt wurde, fand Prof. Lovati sich veranlasst, seine Erfahrungen und Studien über dieses Mittel zu veröffentlichen. L. stimmt den Ansichten Kluge's in Berlin, der nur das vor der Reife des Roggens gesammelte Sec. corn. für wirksam, und das später, also nach der Roggenernte, gesammelte ganz nutzlos hält und Ryans in London, der behauptet, dass das Sec. corn., wenn es längere Zeit in Gefässen, welche der Luft zugängig sind, aufbewahrt wurde, ganz unbrauchbar werde, vollkommen bei; räth aber überdiess noch, dass das von der Roggenernte gesammelte, in gut verschlossenen Gefässen aufbewahrte Sec. corn. stets erst unmittelbar vor dem Gebrauche frisch pulverisirt werde. Unter diesen Vorsichten und in gehöriger Dose 15—20—30 Gr. p. d. in Gebrauch gezogen, kann nach Lovati das Sec. corn. bei Gebärenden und Wöchnerinnen nie eine indifferente Wirkung haben, sondern es muss entweder sehr nützlich oder bei nicht genau motivirter Indication positiv schädlich sich bewähren. — Es wurde lange unter den italienischen Aerzten darüber gestritten, ob die Wirkung des Sec. corn. eine contrastimulirende d. i. deprimirende oder eine stimulirende sei. Prof. Lovati hält die Wirkung desselben für eine entschieden stimulirende, ungeachtet Giacomini, Freschi, Rossi, Maspero und Parola das Gegentheil lehrten. Prof. Lovati führt zwölf ausführliche Krankengeschichten an, unter welchen in sieben Fällen, bei schwächlichen nervösen, lymphatischen Gebärenden, deren Uterus durch die Bauchwände schlaff und weich, und das Orificium uteri durch die innere Untersuchung weitgeöffnet und mit nachgiebigen Rändern zu fühlen war, wenn nach Abfluss des Hydramnios Wehenschwäche vorhanden, oder wenn nach der Geburt des Foetus Nachgeburtsverzögerung oder Metrorrhagien im Wochenbette auftraten, das Secale cornutum stets eine sichere, schnelle und günstige Wirkung hervorbrachte; während in fünf

Fällen, die von andern Aerzten ihm bekannt wurden, bei sanguinischen plethorischen Gebärenden, in welchen die Atonie des Uterus durch eine Aderlässe hätte gehoben werden können und sollen, in Folge des Sec. corn. sich Metroperitoneitis mit lethalem Ausgange entwickelte. Lov. führt dann noch zwei Fälle aus seiner eigenen Erfahrung an, in welchen er das Sec. corn. in getheilten Dosen bis zu 90 Gr. verabreichte, in der Absicht dadurch eine wegen Beckenverengerung indicirte Frühgeburt hervorzurufen, ohne irgend einen Erfolg zu erzielen. Die künstliche Frühgeburt musste dann durch den Eihautstich veranlasst werden. Er behauptet demnach, dass das Sec. Corn. keine Wirkung zur Hervorbringung eines Abortus äussern könne, und es wird dies auch durch eine Erfahrung Duhamel's bestätigt, nach welcher eine Schwangere, die an Lähmung der Harnblase litt, durch längere Zeit zur Beseitigung dieses Uebels Sec. corn. nahm, ohne dass dieses auf die glückliche Beendigung der Schwangerschaft einen nachtheiligen Einfluss geäussert hat. Prof. Lovati verschweigt übrigens nicht die grossen Gefahren, die auf den unbesonnenen Gebrauch des Sec. corn. für Mutter und Kind folgen können. Er stimmt mit der von Danyan in der Pariser Akademie der Medicin ausgesprochenen Meinung überein, dass bei nicht mit gehöriger Vorsicht bestimmter Indication durch das Sec. corn. der Uterus zu heftigen gleichsam tetanischen Contractionen gereizt, die uteroplacentäre Circulation gehindert oder gänzlich aufgehoben und Asphyxie des Uterus verursacht werden müsse; dass ferner wenn nach den heftigen durch das Sec. corn. hervorgerufenen Contractionen wegen anderweitiger Hindernisse, z. B. wegen Beckenverengerung, fehlerhafter Lage, abnormer Grösse der Kindestheile die Beendigung der Geburt unmöglich wäre, durch den Druck des Foetus auf die tetanisch contrahirten Uteruswände selbst Ruptur des Uterus und Blasenscheidenfistel entstehen müssten. Aehnliche Gefahren haben auch Depaul veranlasst, in der Pariser Akademie der Medicin die Behauptung auszusprechen, dass das wohlverstandene Interesse der Gebärenden eben nicht viel gelitten hätte, wenn das Sec. corn. garnie in Anwendung gekommen wäre.

Desshalb lehrt Lovati, dass man das Sec. corn. nicht in Anwendung bringe bei sanguinischen Erstgebärenden, nicht im Anfange des Geburtsactes, nicht bei noch wenig erweitertem, schmerzhaften, harten und congestionirten Uterushals, nicht bei bereits vorhandenen spastischen Contractionen oder entzündlichem Zustand des Uterus, nicht überhaupt bei gleichzeitig sowohl von Seite der Mutter oder des Foetus bestehenden anderweitigen Geburtshindernissen, deren Beseitigung durch die blosse Einwirkung der Uteruscontractionen unmöglich wäre; und beschränkt Lovati die Indication des Sec. corn. blos für jene Fälle, in welchen der Geburtsact schon so weit vorgeschritten ist, dass das Fruchtwasser bereits abgeflossen, der Muttermund gänzlich geöffnet, der Kopf des Foetus schon am Beckenausgange und überhaupt alle Bedingnisse zur baldigen Geburtsbeendigung mit Ausnahme der hierzu nothwendigen durch das Sec. corn. leicht zu erzielenden Uteruscontractionen, vorhanden sind. Auch bei Nachgeburtsverzögerungen kann das Sec. corn. nur dann nützlich sich bewähren, wenn keine festen krankhaften Adhäsionen der Placenta, keine entzündlichen oder spastischen Zustände des Uterus zugegen, sondern wenn vielmehr wegen reiner Wehenschwäche die bereits gelöste Placenta aus dem Uterus nicht herausgefördert werden könnte und hierdurch Metrorrhagie veranlasst werden würde. Ist aber bereits Disposition zu spastischen Uteruscontractionen vorhanden, so würden diese durch das Sec. corn. nur noch vermehrt und zur Retention der Placenta statt zur Expulsion derselben beitragen.

Was nun die Dosis betrifft, so räth Lovati, wenn es sich um Beschleunigung der Geburt handelt, $\frac{1}{2}$ Dr. des Pulvers in einem Löffel Wasser als erste Dose zu verabreichen, würde diese wegen zu grosser Sensibilität des Magens erbrochen werden, so lasse man sich hierdurch nicht entmuthigen, und wiederhole sie nach einigen Minuten, wo sie gewöhnlich behalten wird, 20 Minuten später gebe man noch 15 Gran, und in den meisten Fällen wird durch diese beiden Dosen der erwünschte Zweck erreicht, nur in sehr seltenen Fällen dürfte es nothwendig werden, $\frac{1}{4}$ Stunde später noch 15 Gr., zusammen also 1 Dr. zu verabreichen. Die günstige Wirkung des Sec. cornut. auf die Geburt des Foetus erfolgt gewöhnlich binnen längstens einer Stunde, und auf die Beförderung der Placenta, wo nur 10—15 Gr. als erste Dose gegeben werden, schon in einer halben Stunde. Lasst die Wirkung länger auf sich warten, so darf das Mittel nicht mehr angewendet werden. Findet man, dass die Uteruscontractionen nicht mehr expulsiv wirken, dass insbesondere der Muttermund sich spastisch zu contrahiren droht, oder findet man dass der Foetalpuls sich bedeutend verlangsamt, so muss man schnell durch die geeigneten Hilfsmittel zur Extraction des Foetus schreiten. *(Annal. univ. de medicina, Settembre 1856.)* M.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Extractum alcoholicum Aconiti in grossen Gaben wurde von Aran gegen intermittirenden Gesichtsschmerz bei einem 23 Jahre alten Manne, welcher seit einem Monate an diesem Uebel litt, mit gutem Erfolge angewendet. A. gab in diesem Falle das Extr. alcoh. Aconiti am 1. Tage zu 10 Ctgrmm. in 2 Pillen, am 2. Tage wurde die Gabe verdoppelt, am 3. und 4. Tage die je vierfache Dosis gegeben, so dass der Kranke an jedem der beiden letzteren Tage 8 Pillen zu 5 Ctgrmm. nahm. Gegen Abend des 4. Tages nahmen die Schmerzen ab; dessen ungeachtet wurde das Mittel noch um je 10 Ctgrmm. in steigender Gabe bis zum 6. Tage, also bis 60 Ctgrmm. in 12 Pillen fortgesetzt, und diese letzte Dosis die vier folgenden Tage täglich wiederholt, bis zum 10., an welchem der Kranke das Spital geheilt verliess. *(Bull. de thér. Oct. 1856.)* Pr.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Montag den 2. März 1857, Abends sieben Uhr, findet im Consistorialsaale der k. k. Universität eine Plenarversammlung des Doctoren-Collegiums statt. Vorkommende Gegenstände: 1) Beiträge zur Nosologie und Therapie der Melancholia attonita. Vom Herrn Dr. Ludwig Schlager, Secundararzt in der k. k. Irrenanstalt. 2) Mittheilungen über einige der neuesten und sehr zweckmässig eingerichteten Krankenhäuser in Berlin, Paris und Brüssel, mit Bezug auf den von Herrn Prof. Dr. Emil Nagel in Clausenburg dem hohen k. k. Unterrichtsministerium vorgelegten Reisebericht. Unter Vorzeigung der betreffenden Bau- und Situationspläne vorgetragen von Herrn Dr. Georg Preyss. 3) Prof. Middeldorpf's neuere Erfahrungen über Galvanokaustik, mitgeth. v. Herrn Dr. Jos. Frankl, Badearzt zu Marienbad. 4) Ferner die Wahl eines Mitgliedes für die Kunstgutachtenscommission der med. Facultät und die eines Scrutators.

— Der Lectionscatalog mit der Anzeige der im II. Semester d. J. an der hiesigen Hochschule zu haltenden Vorlesungen ist so eben erschienen. Wir entnehmen daraus, dass an der medicinischen Facultät 18 Professoren und 12 Docenten über 49 verschiedene Gegenstände lesen werden; darunter sind über sechs Gegenstände (von den Prof. Schroff, Kurzak, Oppolzer,

und Ritter von Mauthner wöchentlich einmal — von Prof. Seligmann wöchentlich drei Mal) unentgeltliche Vorlesungen angekündigt.

— Ebenso liegt uns das neueste Verzeichniss der zu Anfang des Jahres 1857 in Prag wohnhaften Sanitätspersonen vor, aus dem wir ersehen, dass mit der Sanitätspflege in dieser Stadt 227 bei der Prager medic. Facultät immatriculirte Doctoren der Medicin, zwei nicht immatriculirte Doctoren, 23 Wundärzte aus dem Civile, zwei Militärwundärzte, drei Zahnärzte, 18 Apotheker, 256 Hebammen und 2 Thierärzte betraut sind. Leider begegnen wir auch hier dem traurigen Verhältnisse, dass sich unter den Facultätsmitgliedern neun befinden, welche Besitzer von Rasirstuben sind und daher auch als bürgerliche Wundärzte figuriren. Dagegen scheinen die Apotheker ein grösseres wissenschaftliches Streben zu entwickeln, denn wir finden unter den achtzehn Apothekern drei Doctoren der Chemie.

— Der Jahresbericht des k. k. allg. Krankenhauses vom Jahre 1855, dessen Erscheinen theils wegen der die Aerzte so sehr in Anspruch nehmenden Typhus-Epidemie im vorigen Jahre, theils wegen Wechsel der mit der Zusammenstellung desselben betrauten Individuen bisher verzögert wurde, ist bereits unter der Presse und dürfte demnach bald erscheinen und zwar nicht nur in der gewöhnlich beschränkten Anzahl von Exemplaren, sondern, wie wir hören, in Folge hoher Bewilligung der k. k. n. ö. Statthalterei in einer grösseren Auflage, so dass er auf dem Wege des Buchhandels zu bekommen sein wird. Es wäre zu wünschen, dass dies auch mit dem heuer zum ersten Male und zwar ehestens erscheinenden Berichte der k. k. Irrenanstalt geschehe, da derselbe dem Vernehmen nach in einer ausgezeichneten Weise zusammengestellt und mit vielen höchst instructiven statistischen Mittheilungen, interessanten Zeichnungen und genauen Plänen ausgestattet sein soll.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten

vom 18. Febr. bis incl. 24. Febr.

Im k. k. allg. Krankenhause hat sich der Krankenstand im Vergleiche zur Vorwoche nur wenig geändert. Es verblieben am letztgenannten Tage 2231 Kranke, von denen 100 im Lazarethe und 168 (52 M. und 116 W.)

im Filialspitale in der Leopoldstadt sich befanden. Es ist somit von genannten 3 Anstalten nur in diesem eine Vermehrung des Krankenstandes vorgekommen. Die Aufnahme überstieg hier den Abgang um ein Bedeutendes, was zum Theil durch die Transferirung von 15 Kranken (9 M. + 6 W.) aus dem k. k. allg. Krankenhause in das Filialspital bedingt war. Unter den Aufgenommenen waren die Lungenkranken in Mehrzahl; der entzündliche Krankheitscharakter bei ihnen entschieden ausgesprochen. Der gute Heiltrieb an den Wunden war nicht gestört, obwohl bei einer Rückenwunde sich wanderndes Erysipel einstellte. Von den 2 Verstorbenen erlag ein Mann der chronischen Lungentuberculose und ein Weib dem Gebärmutterkrebs.

Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden wurden im Verlaufe der letzten Woche neu aufgenommen 140 und entlassen 122, gestorben sind 22. Es verbleibt demnach ein Krankenstand von 776. Die grösste Aufnahme war am 18. (23), die kleinste am 22. (14). Die vorherrschenden Krankheitsformen waren nebst den catarrhalischen Affectionen, besonders Entzündungen verschiedener Organe, namentlich der Lungen, des Brustfells, und bei gleichzeitigem Vorhandensein von acutem Gelenksrheumatismus, der Herzhäute, welche Complication in letzterer Zeit häufig beobachtet wurde.

In die Krankenanstalt der barmh. Brüder in der Leopoldstadt wurden vom 10. bis incl. 16. Februar 73, und vom 17. bis incl. 23. Februar 66 Kranke aufgenommen. Bei diesen war der catarrhalische Krankheitscharakter fortwährend vorherrschend, ausserdem wurden mehrere Fälle von Wechselfieber und Lungenentzündung beobachtet.

In den beiden k. k. Militärspitälern hat sich der Krankenstand im Vergleich zur Vorwoche wieder etwas vermehrt, was aber nicht sowohl in der um einen Kranken grösseren Aufnahme als in den wenigen Reconvalescirtagen begründet scheint. Wirklich vermehrt haben sich nur die Augenkranken im Garnisonshauptspital um 20, wogegen sie im Spitale am Rennweg sich um vier verminderten. Die Gesammtzahl der in Behandlung verbliebenen Kranken betrug am 25. Februar in erstgenanntem Spitale 691, in letzterem 435. — Von den 14 Verstorbenen erlagen 5, somit mehr als ein Drittheil der Tuberculose, 2 dem Typhus, 1 einer Lungenentzündung in Folge einer Kopfverletzung, die übrigen mit Ausnahme zweier Weiber, die in der Gebärklinik an Metrophlebitis starben, verschiedenen chronischen Krankheiten.

Personalien.

— Seine k. k. Apost. Majestät haben dem Primararzte im k. k. allgemeinen Krankenhause Dr. v. Viszanik für seine in einer langen Reihe von Jahren erworbenen Verdienste eine Personalzulage von jährlichen 300 fl. bewilligt.

Amtliches.

Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung dd. Mailand 6. Februar l. J. dem Professor an der Wiener Universität Dr. Carl Damian Schroff und dem Dr. Josef Schneller in Anerkennung der von ihnen als Mitglieder der ständigen Medicinalcommission bei dem Ministerium des Innern geleisteten erspriesslichen Dienste dem Ersteren den Titel und Rang eines k. k. Regierungsrathes, dem Letzteren den Titel eines k. k. Medicinalrathes allergnädigst zu verleihen geruht.

— Das Ministerium des Innern hat den Apotheker Josef Fuchs in Wien zum Mitgliede der ständigen Medicinalcommission bei der niederösterreichischen Statthalterei ernannt.

Standesveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zu RÄ. II. Kl. die OÄ. Max Hirschhofer vom 7. Inf.-Reg. zur 11. Sanitätscomp. und Paul Bacca von Kaiser-Jäger 1. Bat. zum 11. Jäger-Bat.

Transferirt wurden die UÄ. Josef Pernegg vom 17. Inf.-Reg. z. Landes-General-Commando in Zara, Fr. Möller von der $^{2}/_{14}$ Jäger-Depotcomp. zum Garn.-Spital in Prag, und Jacob Brass von der $^{6}/_{18}$ Jäger-Depotcomp. zum Garn.-Spital in Königgrätz.

Pensionirt wurde UA. Alois Kretschmayer vom 42. Inf.-Reg.

Ausgetreten ist UA. Karl Thausig vom 48. Inf.-Reg.

Erledigte Stelle.

Die Bezirksarztesstelle in Obbrovazzo mit einem jährlichen Gehalte von 400 fl. CM. ist erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche unter Nachweis ihrer akademischen Grade und der vollkommenen Kenntniss der italienischen, illirischen und wenn möglich auch der deutschen Sprache längstens bis zum 15. März d. J. bei der k. k. Statthalterei in Zara einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.